

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

**RELATÓRIO DO TRABALHO DE
CAMPO MULTIPROFISSIONAL**

**SUBDISTRITO DE V. MADALENA
GRUPO I - SÃO PAULO - 1981**

TCM 141
①

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
REALIZADO NO SUB-DISTRITO DE VILA MADALENA -
SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

SÃO PAULO

OUTUBRO DE 1 981

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública
Estágio de Campo Multiprofissional

Alunos do Curso de Saúde Pública para Graduados, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública que realizaram este trabalho:

Americo Colli Pelicione (Médico)
Antonio Carlos M. Newman (Engenheiro)
Azair de Lima Rodrigues (Educadora)
Benicia Ap. Esteves Caldeira (Educadora)
Doris Maria M. Jardim (Farm. Bioquímica)
Edith Alcira M. Portillo (Odontóloga)
Edna Lilian L. da Cunha (Bióloga)
Elisabeth de O. Palmieri (Adm. Hospitalar)
Frederico José de B. Corrêa (Médico)
Heloisa Helena T. Junqueira (Adm. Hospitalar)
Luzinete Mari Mise (Enfermeira)
Maria da Conceição P. Ferreira (Arquiteta)
Paulo Capel Narvai (Odontólogo)
Rui Santos Silva (Engenheiro)

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho à
população do sub-distrito
de Vila Madalena

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a inestimável colaboração de nossa Supervisora, Professora Nélia Schor, e demais docentes e funcionários da Faculdade de Saúde Pública da USP e do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza que de alguma maneira contribuíram para a elaboração deste trabalho.

Í N D I C E

1.	Introdução	1
2.	Objetivos	1
3.	Material e Métodos	2
4.	Caracterização da área	4
5.	Centro de Saúde "Geraldo de Paula Souza"	14
6.	Resultado e discussão	23
7.	Conclusões	56
8.	Recomendações	58
9.	Bibliografia consultada	59

Anexos

1. INTRODUÇÃO

A Faculdade de Saúde Pública determina como obrigatoriedade de curricular o Trabalho de Campo para todos os alunos de todos os cursos para graduados por esta oferecidos, ou seja, Curso de Saúde Pública para Graduados, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública.

As Equipes são constituídas por profissionais de diferentes áreas visando uma maior integração entre os mesmos, uma vez que, para se diagnosticar uma situação de saúde, é necessário o entrosamento multiprofissional.

A parte teórica de nosso curso deu ênfase enormemente à importância da colaboração interprofissional em Saúde Pública, o que foi por nós confirmado ao elaborarmos este trabalho pois, foi imprescindível a ajuda de cada profissional dentro de sua especialidade.

2. OBJETIVOS

2.1. Aplicar os conhecimentos teóricos recebidos durante o curso;

2.2. Trabalhar de modo integrado numa equipe multiprofissional;

2.3. Identificar, analisar e avaliar a problemática de saúde de uma comunidade;

2.4. Propor medidas programáticas visando a adequação dos serviços públicos de saúde da região, especialmente o Centro de Saúde "Geraldo de Paula Souza", às necessidades prioritárias identificadas na área.

3. MATERIAL E MÉTODOS

O nosso universo estudado foi de 100% dos domicílios de uma determinada área de Vila Madalena, constando das seguintes quadras: A.16 a A.20 e A.24 a A.28, conforme de limitação no mapa.

Para levantamento de algumas das características sócio-econômicas e de saúde de nossa população, foi utilizado um instrumento de pesquisa que baseou-se em um formulário, (anexo 1), previamente elaborado pelos coordenadores - Área São Paulo - da Comissão do Estágio de Campo Multiprofissional, cujo conteúdo continha as seguintes informa-

ções:

- a) Endereço;
- b) Caracterização da unidade familiar;
- c) Caracterização do domicílio;
- d) Eventos: Natalidade e Mortalidade infantil nos anos de 1979, 1980 e 1981;
- e) Saúde Infantil para crianças menores de 2 anos;
- f) Cobertura vacinal nas crianças menores de 2 anos;
- g) Saúde da mulher em relação aos eventos menarca e gestação;
- h) Saúde da família em relação a incidência e prevalência de doenças agudas e crônicas.

A cada família correspondeu um formulário, levando -se em consideração apenas os domicílios em que efetivamente ha via moradores. Foram excluídos da amostra os domicílios em que houve recusa formal, aqueles no qual os moradores não foram encontrados e também os que por outros motivos não se conseguiu entrevistar.

A pesquisa constou de 3 fases: a primeira ocorreu no período de 13 a 23 de outubro, no qual realizamos um período preparatório e o levantamento dos dados; na segunda, de 26 de outubro a 10 de novembro: tabulação, interpretação dos dados e redação final dos trabalhos.

A última etapa consta da apresentação e arguição do referido trabalho, que será realizada de 11 a 16 de novembro.

4. CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DO SUB-DISTRITO DE VILA MADALENA

- Área 4,79Km²

- Limites Entre Pinheiros, Lapa, Jardim América e Perdizes.

- População 61.901 habitantes (1980)

- Densidade Populacional 12.923 hab. por Km²

- Abastecimento de água e % dos domicílios cobertos

O abastecimento é feito pelo Reservatório de Araçá, com capacidade total de 12.300m³, atendendo 100% dos domicílios.

- Esgotos e % dos domicílios cobertos

Consiste em um tratamento primário efetuado, na Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) de Pinheiros, cuja capacidade máxima é 3m³/segundo.

O Tratamento primário caracteriza-se pela remoção e tratamento, dos resíduos sólidos existentes nos esgotos. O subdistrito tem uma cobertura de 75% em relação à rede de esgoto segundo informação da SABESP.

Lixo e Limpeza Pública

a) Coleta e Transporte dos resíduos sólidos (lixo)

O serviço de coleta de lixo é realizado em 2 etapas:

1a. etapa: coletas nas segundas, quartas e sextas feiras, num total de 60 toneladas de lixo.

2a. etapa: coletas nas terças, quintas e sábados, num total de 120 toneladas de lixo.

O transporte é feito em 8 veículos, tipo triturador, com capacidade para 30 m³ cada um.

A Prefeitura dispõe de 32 homens trabalhando nessa área, no horário das 7:00 às 15:00 horas.

A varrição das ruas é feita 2 vezes por semana e cada varrição coleta 20 toneladas de lixo.

É feita a capinação (1) uma vez por mês.

b) Tratamento e disposição final de lixo

O lixo aproveitável é levado para a Estação de Vila Leopoldina, local onde sofre o processo de compostagem; o lixo não aproveitável é levado para o incinerador de Pinheiros.

O lixo de varrição é descarregado no aterro sanitário de

Santo Amaro.

FONTE: Os dados acima foram coletados na Prefeitura Municipal de São Paulo / Divisão de Limpeza Pública - Regional de Pinheiros.

Poluição Atmosférica e Poluição das Águas

O Sub-distrito de Vila Madalena não possui estação de medição do índice de qualidade do ar. Os dados obtidos são da estação mais próxima, ou seja, Estação Cerqueira César, localizada na Faculdade de Saúde Pública, a 1,5km de distância de Vila Madalena.

Essa estação mede dois parâmetros:

- Dióxido de enxofre (SO₂)
- Material Particulado (MP)

Os índices referidos foram coletados dos boletins da CETESB.

Valores médios anuais da estação de Cerqueira César, para Dióxido de Enxofre (SO₂)

ANOS	valores médios anuais
78	95 mg/m ³
79	111 mg/m ³
80	105 mg/m ³

Esse padrão está acima do recomendado por lei, que é de 80 mg/m^3 (Padrão anual)

O padrão diário máximo para SO_2 é de 365 mg/m^3 .

Não houve ultrapassagem desse valor para a estação de Cerqueira César.

O Dióxido de enxofre (SO_2) é um dos mais frequentes contaminadores do ar. É altamente nocivo às vias respiratórias, acarretando bronquites e outros distúrbios.

O SO_2 provém de indústrias ou veículos movidos à base de petróleo.

Para Material Particulado (MP), os valores estão abaixo dos exigidos por lei (240 mg/m^3 para o padrão diário e, 80 mg/m^3 para o padrão anual).

Os índices da estação de Cerqueira César para Material Particulado (valores médios anuais: mg/m^3) são:

ANO EST TAÇÃO	1978	1979	1980
	Cerq. Cesar	63	61

Poluição das águas

Os córregos da referida área estão, na sua maioria, canalizados. O rio Pinheiros é considerado de classe 4, segundo o artigo 10º do Decreto Estadual nº 52.490 de 14/07/1970.

Para os recursos hídricos dessa classe, as águas são destinadas ao afastamento de despejos. Ao receber os esgotos, o rio se degrada a tal ponto que qualquer outro uso é condenável. Segundo os técnicos da CETESB, o rio Pinheiros faz parte da região das águas sujas e acredita-se que o Projeto Sanegran pode vir a resolver o problema da poluição das suas águas.

DISTRIBUIÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SE-
GUNDO TIPO DE ASSISTÊNCIA E LOCALIZAÇÃO NO
JARDIM AMÉRICA E VILA MADALENA, 1980

TIPO DE ASSIST. LO CA- LIZAÇÃO	A.M.A		A.M.U		A.M.H		TOTAL
	PUBL.	PRIV.	PUBL.	PRIV.	PUBL.	PRIV.	
Jardim América	1	16		5	2		24
Vila Madalena	2	1		1		2	6
TOTAL	3	17		6	2	2	30

FONTE: Coordenadoria de Assistência Hospitalar

Obs.: entende-se por:

1º A.M.A= assistência médica ambulatorial

A.M.U= assistência médica de urgência

A.M.H= assistência Médica Hospitalar

2º A.M.A= público são representados pelos
Centros e Postos de Saúde da lo-
calidade.

TABELA 1 COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL* NO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA E NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, EM 3 ANOS CONSECUTIVOS

LOCAL ANO	VILA MADALENA	SÃO PAULO
1977	5.56	6.92
1978	7.55	6.76
1979	6.29	6.56

* por 1000 habitantes

FONTE: Divisão de Estatística Demografica
Departamento de Estatística da SEPLAN/SP

TABELA 2 COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL* POR RESIDENTES EM VILA MADALENA E NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO EM 3 ANOS CONSECUTIVOS

LOCAL ANO	VILA MADALENA	SÃO PAULO
1977	28.62	66,52
1978	41.43	67.85
1979	25.72	60.95

* 1.000 N.V.

FONTE: Divisão de Estatística Demografica
Departamento de Estatística da SEPLAN/SP

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS - NÚMERO, PERCENTAGENS E COEFICIENTES*, PARA RESIDENTES NO SUB-DISTRITO DE VILA MADALENA, ANO DE 1977

GRUPO DE CAUSAS	Nº	%	COEF.
- Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos (140-209)	38	17,35	7.65
- Doenças Isquêmicas do coração (410-414)	30	13,70	6.04
- Doenças Cerebrovasculares (430 - 438)	20	9,13	4.03
- Outras formas de doenças do coração (420 - 429)	18	8,22	3.62
- Pneumonia (480 - 486)	16	7,31	3.22
- Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas perinatais (764-768-772-776)	9	4,11	1.81
- Acidentes de Veículos Automotores (810 - 823)	7	3,20	1.41
- Cirrose Hepática (571)	6	2,74	1,21
- Doenças Hipertensivas (400 - 404)	5	2,28	1.01
- Outras causas de Mortalidade Perinatal (760-763-769-771-773-775-777-779)	5	2,28	1.01
- Sintomas e Estados Morbidos mal definidos (780 - 796)	5	2,28	1.01
- Os demais acidentes (800-807-825-949)	5	2,28	1.01
- Todas as outras doenças	55	25,12	11.08
TOTAL	219	100%	

* por 10.000 habitantes

FONTE: Divisão de Estatística Demográfica - Departamento de Estatística - SEPLAN/SP
Fundação IBGE

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS - NÚMERO, PERCENTAGENS E COEFICIENTES*, PARA RESIDENTES NO SUB-DISTRITO DE VILA MADALENA, ANO DE 1978

GRUPO DE CAUSAS	Nº	%	COEF.
- Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos (140-209)	50	16,56	9.62
- Doenças Isquêmicas do coração (410-414)	47	15,56	9.04
- Doenças Cerebrovasculares (430-438)	34	11,26	6.54
- Pneumonia (480-486)	19	6,29	3.66
- Outras formas de doenças do coração (420-429)	14	4,64	2,69
- Doenças infecciosas e parasitárias (inclusive Tuberculose, Sarampo e Tripanosomíase)	12	3,97	2.31
- Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais (764-768-772-776)	10	3,31	1.92
- Enterites e outras doenças diarréicas (008-009)	9	2,98	1.73
- Nefrite e Nefrose (580-584)	8	2,65	1.54
- Acidentes de Veículos à motor (810-823)	8	2,65	1.54
- Todas as outras doenças	91	30,13	17.51
TOTAL	302	100%	

* Por 10.000 habitantes

FONTE: Divisão de Estatística Demográfica - Departamento de Estatística - SEPLAM /SP

Fundação IBGE

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS - NÚMEROS , PERCENTAGENS E COEFICIENTES*, PARA RESIDENTES NO SUB DISTRITO DE VILA MADALENA ANO DE 1979

GRUPO DE CAUSAS	Nº	%	COEF.
- Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoiéticos (140 - 208)	46	18,04	8.47
- Doenças isquêmicas do coração (410 - 414)	45	17,65	8.29
- Doenças cerebrovasculares (430 - 438)	22	8,63	4.05
- Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais (707 - 770)	16	6,27	2.95
- Pneumonia (480 - 486)	14	5,49	2.58
- Outras formas de doenças do coração (420 - 429)	14	5,49	2,58
- Diabetes mellitus (250)	09	3,53	1,66
- Acidentes de veículos a motor (810 - 819)	08	3,14	1,47
- Os demais acidentes (800-807) (820 - 949)	06	2,35	1,11
- Enterite e outras doenças diarreicas (008 - 009)	05	1,96	0,92
- Doenças hipertensivas (400 - 405)	05	1,96	0.92
- Bronquite, enfisema e asma (490 - 493)	05	1,96	0.92
- Nefrite, síndrome nefrótica e nefrose (580 - 589)	05	1,96	0,92
- Todas as doenças não relacionadas	55	21,57	10,13
TOTAL	255		

* Por 10.000 habitantes

FONTE: Divisão de Estatística Demográfica - Departamento de Estatística - SEPLAM/SP
Fundação IBGE

TABELA 3 INDICADORES DE SWAROOP-UEMURA NO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA E NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO EM TRÊS ANOS CONSECUTIVOS.

LOCAL ANO	VILA MADALENA %	SÃO PAULO %
1977	64,38	48,79
1978	62,58	50,04
1979	70,59	51,56

FONTE: Divisão de Estatística Demográfica
Departamento de Estatística da SEPLAN/SP

5. CENTRO DE SAÚDE "GERALDO DE PAULA SOUZA" (CSGPS)

1. Localização: Av. Dr. Arnaldo, 715 - Cerqueira Cesar
SP.
2. Tipo: Centro de Saúde Escola - Integrado à Faculdade de Saúde Pública da USP e mantém convênio com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo
3. Finalidades: - Prestação de serviços de saúde à população
- Pesquisa
- Campo de estágio para alunos da FSP

4. População alvo : Vila Madalena e Jardim América
5. Condições físicas: Subsolo, iluminação artificial, ventilação precária.

Constituído de:

Ala E:

Fichário

Sala assistência social

Sala Educação em Saúde

Consultórios médicos (2)

Sala pré e pós consulta de enfermagem

Secretaria e UVE (Unidade de Vigilância Epidemiológica)

Sala - enfermeira chefe

Sala - nutrição

Sala de aula

Ala D:

Consultórios médicos (2)

Salas pré e pós consultas de enfermagem

Sala visitadora sanitária

Laboratório

Corredor Principal:

- Sala vacinação
- Vestiário
- Sala de Saúde Materna
- Sala de Saúde Mental
- Sala de Oftalmologia

- Sala de Otorrinolaringologia
- Sala Fonoaudiologia
- Dermatologia Sanitária
 - . Sala - venéreas + exames
 - . Sala pré e pós consultas de enfermagem
 - . Consultórios médicos
 - . Sala de conferência

Tisiologia:

- Sala de espera (2)
- Consultórios médicos (2)
- Sala enfermeira
- Sala aplicações - BCG 1.D.
- Vestiário
- Cozinha

6. Recursos Humanos . Programas e sub-programas existentes

"Quadro I"

7. Exigência para ser atendido no C.S.G.P.S

Comprovação de residência através de contas telefônicas, de luz, etc., e um documento de identidade.

8. Procedência da demanda

Embora seja feita visita domiciliária às famílias matriculadas e relatórios diário, mensal e anual da demanda, não são especificados os atendimentos extras. Por esse motivo qualquer análise sobre cobertura da população alvo fica dificultada.

QUADRO 1 - RECURSOS HUMANOS

PROGRAMAS E SUB PROGRAMAS EXISTENTES NO CSGPS

SERVIÇO	PESSOAL LOTADO	SERVICO	PESSOAL LOTADO
Programa de Assistência à criança	3 médicos 1 enfermeira 1 visit.sanit. 1 aux. s.públ.	vacinação	<u>manhã:</u> 2 aux.s.públ. 1 atend. s.públ. <u>tarde:</u> 1 aux. s.públ. 1 atend. s. públ.
Programa de Assistência à gestante	2 obstetras 1 enf.(chefe) 2 aux. s.públ.	Programa de Dermatologia	3 médicos 1 visit. sanit. 1 aux. s.públ. 1 atend. s. públ.
Programa de Assistência ao adulto	3 médicos 1 visit.sanit. 1 aux.s.públ.	Programa de fonoaudiologia	1 fonoaudióloga
Sub programa de controle da Tbc	1 médico 1 enfermeira 1 visit.sanit. 1 aux. s. públ.	Serviço Social	1 visit. sanit. 1 aux. laborat.
Sub programa de saúde mental	1 médico 2 psicólogos	Unidade de vigil. epidemiol. (UVE)	1 médico 1 aux. s.públ.
Area de oftalmologia	1 médico 1 visit.sanit.	Programa de Educação	1 educadora sanit.
Area de Odontologia	1 dentista 1 aux.de s. públ.	Medicação	1 escriturária
Laboratório	1 bioquímico-farmacêutico 5 tecn. de laboratório	Nutrição	1 nutricionista 1 aux. s. públ.
		Fichário	1 porteiro cont. 1 atend. em s.públ. 1 aux. s.públ.

Em uma pesquisa realizada no mês de junho (1981) a partir da escolha aleatória de 50 fichas de famílias matriculadas no Centro de Saúde "Geraldo de Paula Souza", foram constatados os seguintes resultados:

FICHAS DE FAMÍLIAS	Nº	%
Endereço confirmado	27	54
Não reside no local	12	24
Não existe o número	6	12
Ninguém em casa	5	10
TOTAL	50	100

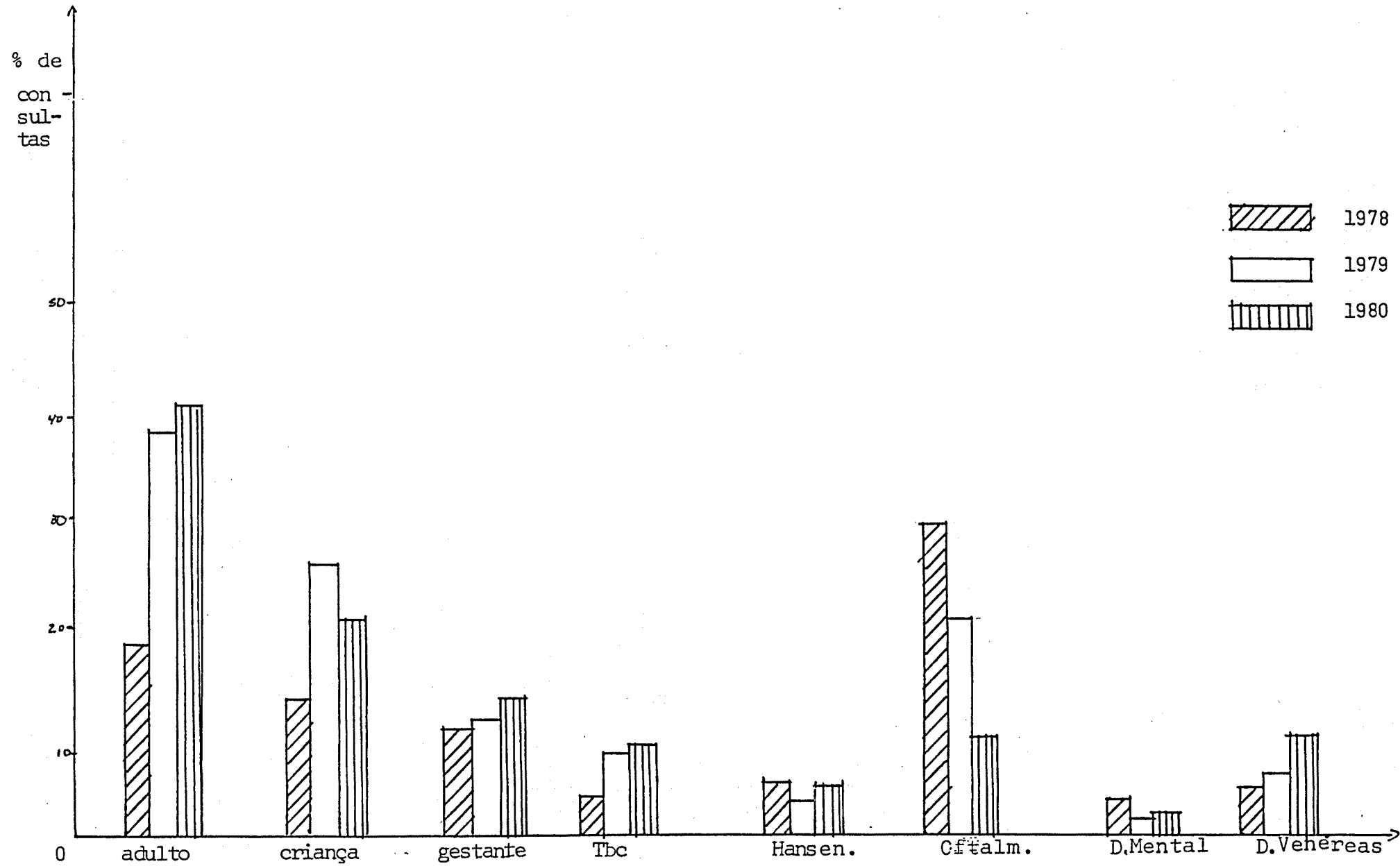
A pesquisa demonstrou que do total de matrículas apenas 54% teve o endereço confirmado, por ocasião das visitas realizadas aos endereços constantes das fichas de matrícula com objetivo de confirmá-los ou não.

Vinte e quatro por cento não residia no endereço mencionado na ficha de matrícula. Provavelmente isto já ocorria no momento da referida matrícula.

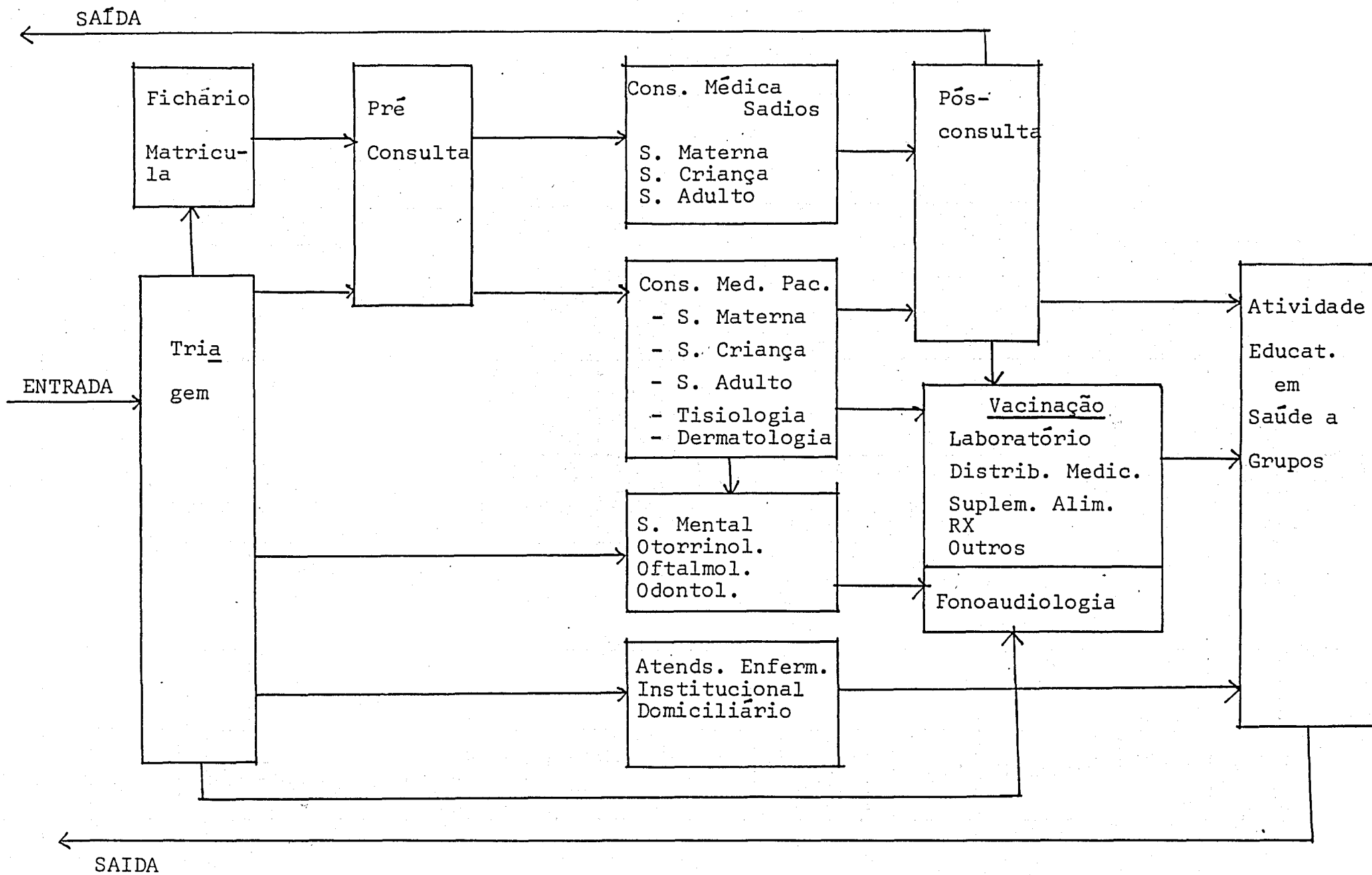
Em 12% dos casos não existia o número. Acredita-se que à época da matrícula essas pessoas não residiam na área e mencionaram qualquer endereço. Podemos afirmar ainda que 36% do total das famílias escolhidas aleatoriamente não pertencem ao sub-distrito da Vila Madalena e Jardim América.

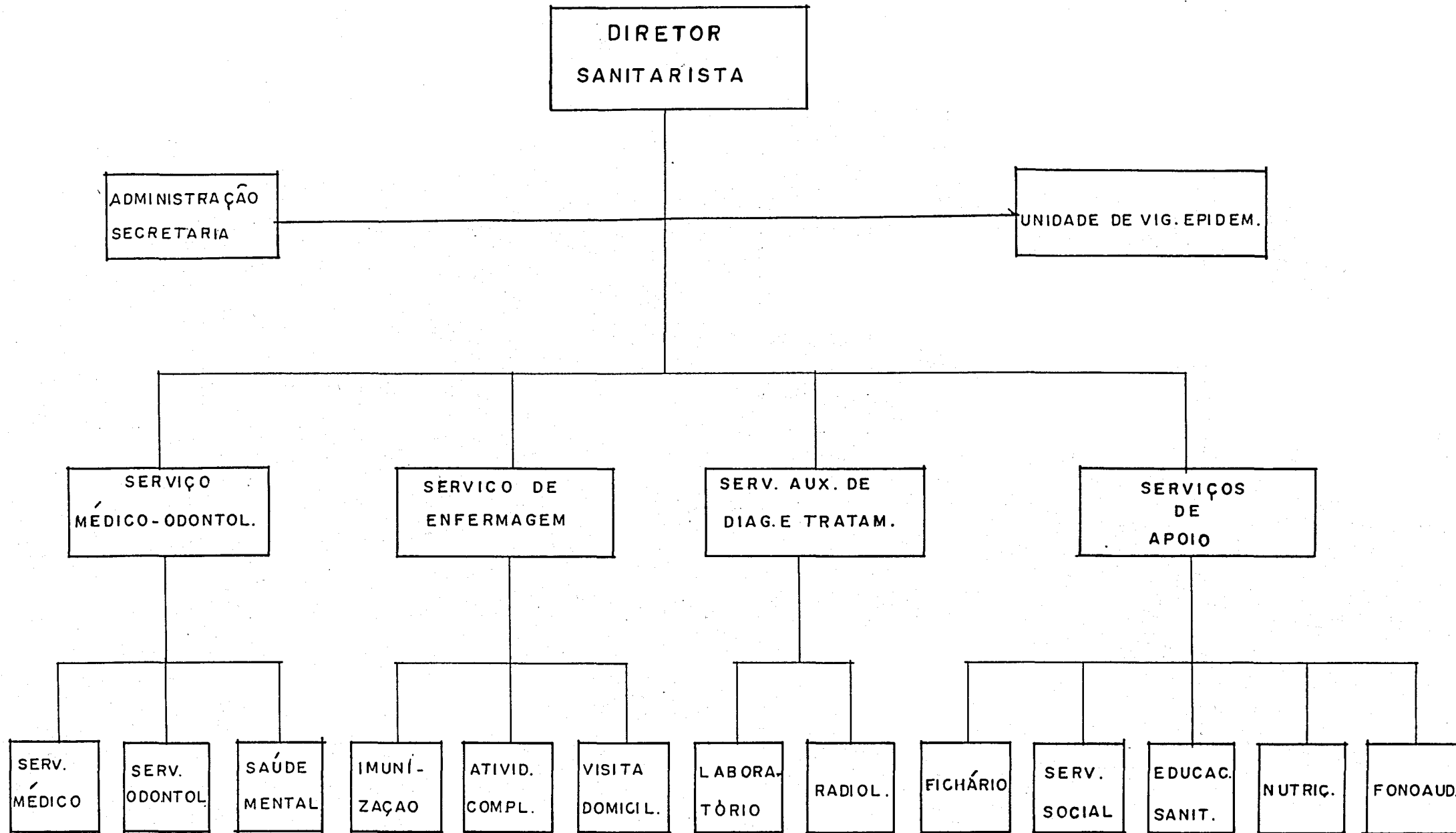
FONTE: Maria Joana de Almeida (Assistente Social) - funcionária do C.S.G.P.S.

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS CONSULTAS SEGUNDO CLÍNICAS, EM 1978, 1979, 1980



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA CLIENTELA C.S.G.P.S - 1980





6. RESULTADO E DISCUSSÃO

As tabelas e gráficos em que não constarem o local, época e fonte referem-se à área pesquisada, período de 19 a 23 de outubro de 1981.

TABELA 4 DISTRIBUIÇÃO DOS INQUÉRITOS DOMICILIARES SEGUNDO O ÊXITO NA SUA OBTENÇÃO

INQUÉRITOS		Nº	%
conseguidos		453	55,31
Não con- segui- dos	Ninguém em casa	168	20,51
	Recusa	164	20,03
	Outros motivos	34	4,15
TOTAL		819	100,00

TABELA 5 DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO

SEXO	Nº	%
Masculino	792	46,20
Feminino	922	53,80
TOTAL	1714	100,00%

TABELA 6 DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO RENDA PER CAPITA
MENSAL EM SALÁRIOS MÍNIMOS (Cr\$ 8.464,80)

RENDA PER CAPITA EM S.M	Nº DE FAMÍLIAS	%
<1 S.M.	64	14,12
1-2 S.M.	127	28,04
2-3 S.M.	60	13,25
3-4 S.M.	33	7,29
4-5 S.M.	24	5,30
5-6 S.M.	8	1,76
6-7 S.M.	7	1,54
7-8 S.M.	5	1,10
8-9 S.M.	-	-
9-10 S.M.	2	0,44
10 e +	3	0,66
S/ informação	120	26,50
TOTAL	453	100,00

Caracterização dos domicílios

TABELA 7 DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO Nº DE INDIVÍDUOS MEMBROS

Nº DE INDIVÍDUOS	Nº DE DOMICÍLIOS	%
01	26	5.74
02	87	19.20
03	96	21.19
04	105	23.19
05	79	17,44
06	32	7.06
07	15	3.31
08	7	1.55
09	3	0.66
10 e	3	0.66
TOTAL	453	100,00

Encontrou-se (Tab. 7) uma porcentagem pequena de domicílios ocupados em média por uma única pessoa (5,74%), enquanto os habitados por 4 pessoas têm a maior porcentagem (23,19%). São poucos os domicílios ocupados por 9 e 10 e mais indivíduos (ambos com 0,66%). Mais de dois terços dos domicílios são habitados por famílias compostas por 2,3,4 e 5 membros (19,20%; 21,19%; 23,19% e 17,44% respec

tivamente). A mediana é de 4 indivíduos por domicílio , sendo igualmente 4 a frequência modal.

TABELA 8 DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO O NÚMERO DE CÔMODOS.

Nº DE CÔMODOS	Nº DE DOMICÍLIOS	%
01	6	1,32
02	49	10,82
03	90	19,87
04	132	29,14
05	73	16,11
06	47	10,38
07	16	3,53
08 e	40	8,83
TOTAL	453	100,00

Por outro lado, em correspondência a estes valores, 29,14% das habitações pesquisadas tem 4 cômodos (Tab. 8). Os domicílios com apenas 1 cômodo existem em porcentagem bastante baixa (1,32%), enquanto os de 2 cômodos aparecem em 10,82% dos inquéritos realizados, A semelhança do valor encontrado para o número de indivíduos por domicílio , o valor 4 foi igualmente observado como sendo correspondente à moda e mediana da distribuição dos domicílios segundo o número de cômodos.

TABELA 9 DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO NÚMERO DE CÔMODOS E NÚMERO DE INDIVÍDUOS.

Nº DE CÔMODOS \ Nº DE INDIVÍDUOS	1	2	3	4	5	6	7	8e+	TOTAL	
									Nº	%
1		8	6	7	2	3			26	5,74
2	3	10	22	25	19	5	2	1	87	19,20
3	1	14	19	33	16	9	1	3	96	21,19
4		10	23	36	12	10	6	8	105	23,19
5	2	4	9	19	15	13	4	13	79	17,44
6			8	6	4	4	2	8	32	7,06
7		1	1	4	5	2	1	1	15	3,31
8		2		2				3	7	1,55
9						1		2	3	0,66
10 e +			2					1	3	0,66
TOTAL	6	49	90	132	73	47	16	40	453	100,00

Realmente, 36 das 453 residências pesquisadas possuíam 4 cômodos e eram habitadas por famílias constituídas por 4 pessoas (Tab.9). O valor mais próximo a este observado ao se relacionar número de indivíduos por família com o número de cômodos do domicílio foi igual a 33 e verificado para famílias de 3 pessoas habitando domicílios com 4 cômodos. Encontrou-se ainda que apenas 2 famílias de 5 indivíduos habitam residências com apenas 1 cômodo. Por outro lado, 3 famílias constituídas por 1

único membro habitam domicílios com 6 cômodos e apenas uma família com 2 indivíduos foi encontrada em domicílio com 8 e mais cômodos.

TABELA 10 DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO PROPRIEDADE E CATEGORIA DO IMÓVEL

CATEGORIA PRO PRIEDADE	ÚNICA DE ALVENARIA		APTO		CORTIÇO		OUTROS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Próprio	187	56,49	7	31,82	3	8,82	21	31,82	218	48,12
Alugado	117	35,35	13	59,09	23	67,65	32	48,48	185	40,84
Cedido	27	8,16	2	9,09	8	23,53	13	19,70	50	11,04
TOTAL	331	100	22	100	34	100	66	100	453	100

Não é muito acentuada (Tab.10) a diferença existente entre domicílios próprios (48,12%) e alugados (40,84%). A porcentagem de domicílios cedidos para ocupação é de 11,04%. Entre os cortiços da área, apenas 8,82% são próprios; 67,65% são alugados e 23,53% cedidos. O predomínio de domicílios alugados é também encontrado entre os apartamentos (59,09%) onde 31,82% são próprios e 9,09% são cedidos. Contudo, quanto às casas de alvenaria, únicas no terreno, o predomínio do aluguel não se verifica (35,35%) cedendo lugar ao imóvel próprio da família (56,49%). Encontra-se nesse tipo de domicílio, a propósito, a menor porcentagem entre os imóveis cedidos para ocupação (8,16%), o que não surpreende dadas as características da área e do tipo de ocupação do solo.

Quanto ao grau de escolaridade da população, podemos dizer que a população em estudo tem um nível de escolaridade bastante superior aos níveis nacionais. Por exemplo: a população sem escolaridade em Vila Madalena é de apenas 0.7% quando as estimativas mais otimistas para o Brasil, neste item, estão em torno de 30%.

A grande maioria da população (41.21%) encontra-se entre os que tem o 1º grau incompleto.

A porcentagem das pessoas que tem nível superior completo é de 11.61% que pode ser considerado excelente quando comparado com outras comunidades brasileiras nas quais esta faixa de escolaridade registra com elevada frequência índices muito baixos, em geral abaixo de 5%.

A tabela da distribuição da população segundo o tipo de ocupação e sexo, nos dá uma boa caracterização da área de estudo.

- Entre os homens, temos um considerável percentual de aposentados (15%) e de comerciantes e comerciários (27.90%). Um dado significativo é que 32,73% da população está incluída em outros, entre os quais os profissionais liberais tem destaque, bem como os profissionais ligados às artes e espetáculos.
- Dentre as mulheres apenas 47,54% se dedicam à casa enquanto as 53% restantes trabalham fora do lar. Este valor pode ser considerado bastante alto e comparável aos percen-

tuais dos países desenvolvidos.

Dentre o total da população, temos 10% de aposentados e 24% dedicados a prendas domésticas. Quando somados apresentam um percentual de 34% de pessoas à margem do mercado de trabalho, excluídos os estudantes.

TABELA 11 DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRAU DE ESCOLARIDADE.

GRAU DE ESCOLARIDADE	Nº	%
Sem escolaridade	10	0,70
1º grau incompleto	586	41,21
1º grau completo	251	17,66
2º grau incompleto	85	5,97
2º grau completo	212	14,91
Superior incompleto	95	6,68
Superior completo	165	11,61
Sem informação	18	1,26
TOTAL	1422	100,00

TABELA 12 DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO TIPO DE OCUPAÇÃO E SEXO

SEXO OCUPAÇÃO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comércio	156	27,90	51	8,36	207	17,71
Indústria	51	9,13	11	1,80	62	5,30
Construção	37	6,62	-	-	37	3,16
Aposentado	88	15,75	29	4,76	117	10,01
Desempregado	12	2,15	4	0,66	16	1,37
Func. público	32	5,73	28	4,59	60	5,13
Prendas lar	-	-	290	47,54	290	24,81
Outros	183	32,73	197	32,29	380	32,51
TOTAL	559	100,00	610	100,00	1169	100,00

Sabendo-se que a Vila Madalena foi incluída no levantamento realizado no Distrito de Jardim América em 1942, podemos fazer um estudo comparativo entre as duas populações consideradas.

TABELA 13 DISTRIBUIÇÃO DAS POPULAÇÕES DO JARDIM AMÉRICA E VILA MADALENA, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO

LOCAL GRUPO ETÁRIO	JARDIM AMÉRICA*		VILA MADALENA**	
	TOTAL	%	TOTAL	%
0 — 14	7.637	27,40	398	23,22
15 — 49	16.839	60,42	919	53,62
50 e +	3.394	12,18	397	23,16
TOTAL	27.870	100,00	1714	100,00

FONTE: (1)

* = 1942

** = 1981

Analisando os valores verificamos que, segundo Wipple, ambas as populações (1942 e 1981) são consideradas acessíveis uma vez que na faixa etária de 15—50 anos encontram-se mais de 50% das pessoas. (tabela 13).

TABELA 14 DISTRIBUIÇÃO DAS POPULAÇÕES DO JARDIM AMÉRICA E VILA MADALENA SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO

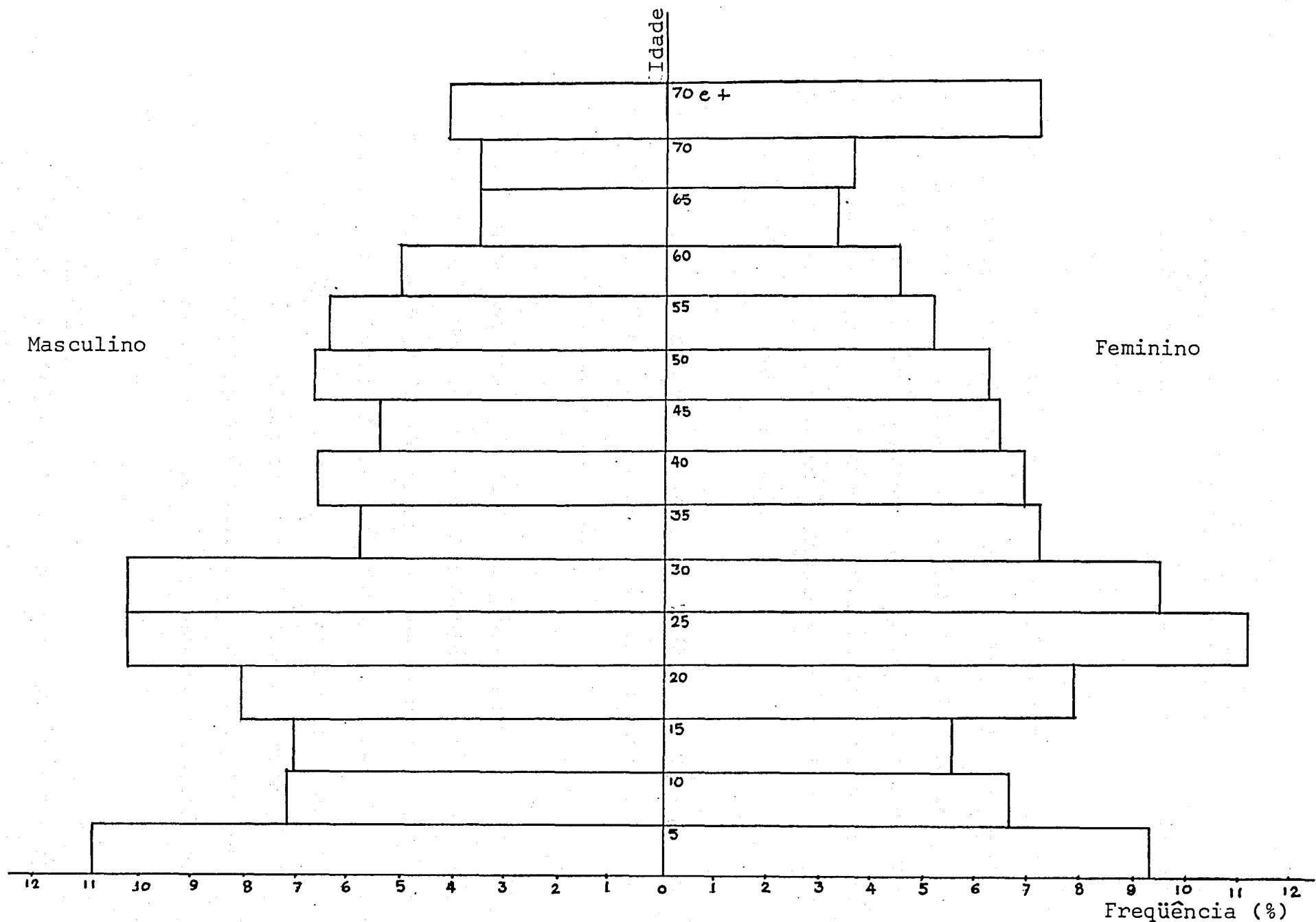
LOCAL GRUPO ETÁRIO	JARDIM AMÉRICA 1942		VILA MADALENA 1981	
	TOTAL	%	TOTAL	%
0 — 15	7637	27,40	398	23,22
15 — 65	19311	69,29	1156	67,44
65 e +	922	3,31	160	9,34
TOTAL	27870	100,00	1714	100,00

FONTE : (1)

Verificando a razão de dependência nas 2 populações observamos que em 1942 era de 0,44, passando para 0,48 em 1981. Notamos ainda, ao comparar as frequências relativas, também nos 2 anos, que o grupo etário de 0 a 15 anos em 1942 excede em 18% o de 1981, e que o grupo etário de 65 anos e +, em 1981, excede em 82,17% o de 1942. Isto permite constatar a grande influência do componente senil na razão de dependência da população em 1981.(Tab. 14)

TABELA 15 DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO IDADE E SEXO

SEXO IDADE	MASCULINO		FEMININO		TOTAL		% ACUM.
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
0-1 a	22	2,78	17	1,84	39	2,28	2,28
1-2 a	20	2,52	18	1,95	38	2,22	4,50
2-5 a	45	5,68	51	5,53	96	5,00	9,50
5-9 a	57	7,20	61	6,62	118	6,88	20,88
10-14 a	56	7,08	51	5,53	107	6,24	27,12
15-19 a	64	8,09	72	7,81	136	7,93	35,05
20-24 a	81	10,23	103	1,17	184	10,74	45,79
25-29 a	81	10,23	87	9,44	168	9,80	55,59
30-34 a	46	5,80	66	7,16	112	6,53	62,12
35-39 a	52	6,57	63	6,83	115	6,71	68,83
40-44 a	43	5,43	59	6,40	102	5,95	74,78
45-49 a	45	5,68	57	6,18	102	5,95	80,73
50-54 a	51	6,44	47	5,10	98	5,72	86,45
55-59 a	40	5,05	41	4,45	81	4,73	91,18
60-64 a	28	3,53	30	3,25	58	3,38	94,56
65-69 a	28	3,53	33	3,58	61	3,56	98,12
70 e +	33	4,16	66	7,16	99	5,78	100,00
TOTAL	792	100,00	922	100,00	1714	100,00	



Piramide populacional da população da área estudada

SAÚDE INFANTIL

A população infantil - alvo do inquérito domiciliar foi aquela compreendida no grupo etário de 0-24 meses: 42 do sexo masculino e 35 do sexo feminino.

As crianças que nasceram com menos de 2.500g (Baixo peso ao nascer) correspondem a 9,54% do total. Este valor é praticamente idêntico ao encontrado no Município de São Paulo em 1976, que foi de 9,69%, segundo Monteiro*. O dado é de grande valor na medida em que se sabe da associação entre baixo peso ao nascer com aumento da morbidade, aumento da mortalidade e menor performance mental.

Os recém-nascidos de peso deficiente (2.500 a 3.000g) representam 19,04% do total, valor inferior ao encontrado no Município de São Paulo em 1976: 28,07%.

Os recém-nascidos com mais de 3.000 gramas representam 71,42%, enquanto no Município de São Paulo, em 1976, a percentagem foi de 62,24%. Comparando-se os resultados encontrados com os do Município de São Paulo, verifica-se que os dados obtidos no inquérito domiciliar evidenciam um aumento no grupo de recém-nascidos com mais de 3.000g, graças à diminuição daqueles com peso deficiente, visto que os valores relativos aqueles com baixo peso ao nascer praticamente se equivalem.

* Carlos Augusto Monteiro: Peso ao nascer e Mortalidade Infantil em São Paulo.

A razão de masculinidade no grupo etário de 0-2 anos é de 1.200. Associando-se este dado com o fato de não ter sido constatado nenhum óbito nos anos de 1979, 1980 e 1981, no grupo etário em pauta, nos domicílios onde conseguimos realizar os inquéritos, seria de esperar que a razão de masculinidade fosse de no máximo 1060 e não de 1200, conforme observado.

TABELA 16 DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS DE 0-2 ANOS* SEGUNDO PESO AO NASCER E SEXO.

SEXO PESO AO NASCER	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 2.000g	2	6,06	-	-	2	3,18
2.000-2.500g	4	12,12	-	-	4	6,36
2.500-3.000g	3	9,09	9	30,00	12	19,04
3.000-3.500g	10	30,31	14	46,67	24	38,09
3.500-4.000g	9	27,27	7	23,33	16	25,39
4.000g e +	5	15,15	-	-	5	7,94
TOTAL	33	100,00	30	100,00	63	100,00

No que concerne à realização de consultas de puericultura constatou-se que existem 10,39% de crianças sem controle. O Centro de Saúde "Geraldo de Paula Souza" (C.S.G.P.S) é responsável pelo atendimento de 31,17% das crianças. Tomando-

* Foram excluídas da tabela 14 crianças (9 do sexo masculino e 5 do sexo feminino) por não ter sido possível conhecer o peso de nascimento.

se em conjunto o C.S.G.P.S e os outros Centros de Saúde e Postos de Saúde de Vila Madalena, observa-se que recebem 61,04% das crianças. Este fato estaria relacionado com a facilidade de acesso geográfico aos serviços citados. A inexistência de crianças realizando consultas de puericultura no INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) seria explicada como consequência do caráter curativo das ações do órgão e da demanda reprimida face ao número insuficiente de P.A.M. (Postos de Assistência Médica). A percentagem de 10,39% referente às crianças atendidas por médico particular apresenta-se condizente com a realidade da assistência médica atual no país onde o caráter liberal da profissão médica vem gradativamente diminuindo.

TABELA 17 DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS DE 0— 2 ANOS SEGUNDO LOCAL DE PUERICULTURA.

LOCAL	Nº	%
C.S.G.P.S	24	31,17
Outros Centros e Postos V.Madalena	23	29,87
INAMPS	-	-
Médico particular	8	10,39
Outros serviços Médicos	14	18,18
Sem controle	8	10,39
TOTAL	77	100,00

No que diz respeito às vacinas recebidas pelas crianças do grupo etário de 0 — 2 anos, utilizamos o critério de comparar as doses recebidas com as doses esperadas de acordo com o calendário de vacinações da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, em função do tipo de vacina e faixa etária. Assim, para exemplificar, consideramos para a vacina Tríplice (Difteria, Coqueluche e Tétano) 2 faixas etárias: 4 — 18 meses e 18 — 24 meses. Verificamos o nº de crianças nestas 2 faixas: (gráfico 1)

4 — 18 meses = 27 crianças encontradas

18 — 24 meses = 15 crianças encontradas

Calculamos o número de doses esperadas:

4 — 18 meses: 27 crianças X 3 doses = 81 doses esperadas

18 — 24 meses: 15 crianças X 4 doses = 60 doses esperadas

Verificamos o número de doses recebidas:

4 — 18 meses: 62 doses recebidas

18 — 24 meses: 40 doses recebidas

Diante destes dados conseguimos ter uma visão da cobertura vacinal das crianças da área pesquisada, realizando os seguintes cálculos:

Faixa etária de 4 — 18 meses:

81 doses esperadas corresponderiam a 27 crianças

62 doses recebidas corresponderiam a "X" crianças

X = 21 crianças com cobertura vacinal

crianças encontradas: 27

crianças com cobertura vacinal: 21

crianças sem cobertura vacinal: $27 - 21 = 6$ -
crianças

em porcentagem teríamos:

27 crianças - 100%

6 crianças - X %

X = 22,22% de crianças sem cobertura
vacinal (vacina Tríplice)

Faixa etária de 18 - 24 meses: 35,7% de crianças sem co-
bertura vacinal (vacina Tríplice)

Realizados os cálculos para as demais vacinas chegamos aos
seguintes resultados:

Vacina Sabin (Contra Paralisia Infantil): (grafico 2)

Faixa Etária de 6 - 18m: 9,52% de crianças sem co-
bertura vacinal

Faixa etária de 18 - 24 meses: 21,42% de crianças
sem cobertura vacinal

Vacina contra Sarampo: (gráfico 3)

Faixa etária de 7 - 15m: 31,25% de crianças sem
cobertura vacinal

Faixa etária de 15 - 24m: 47,36% de crianças sem
cobertura vacinal

Vacina BCG intradérmica (gráfico 4)

Faixa etária de 12 - 24 meses: 20% de crianças
sem cobertura vacinal

Gráfico 1

DISTRIBUIÇÃO DAS DOSES ESPERADAS E RECEBIDAS DE VACINA TRÍPLI
CE NOS GRUPOS ETÁRIOS DE 4-18 MESES E 18-24 MESES

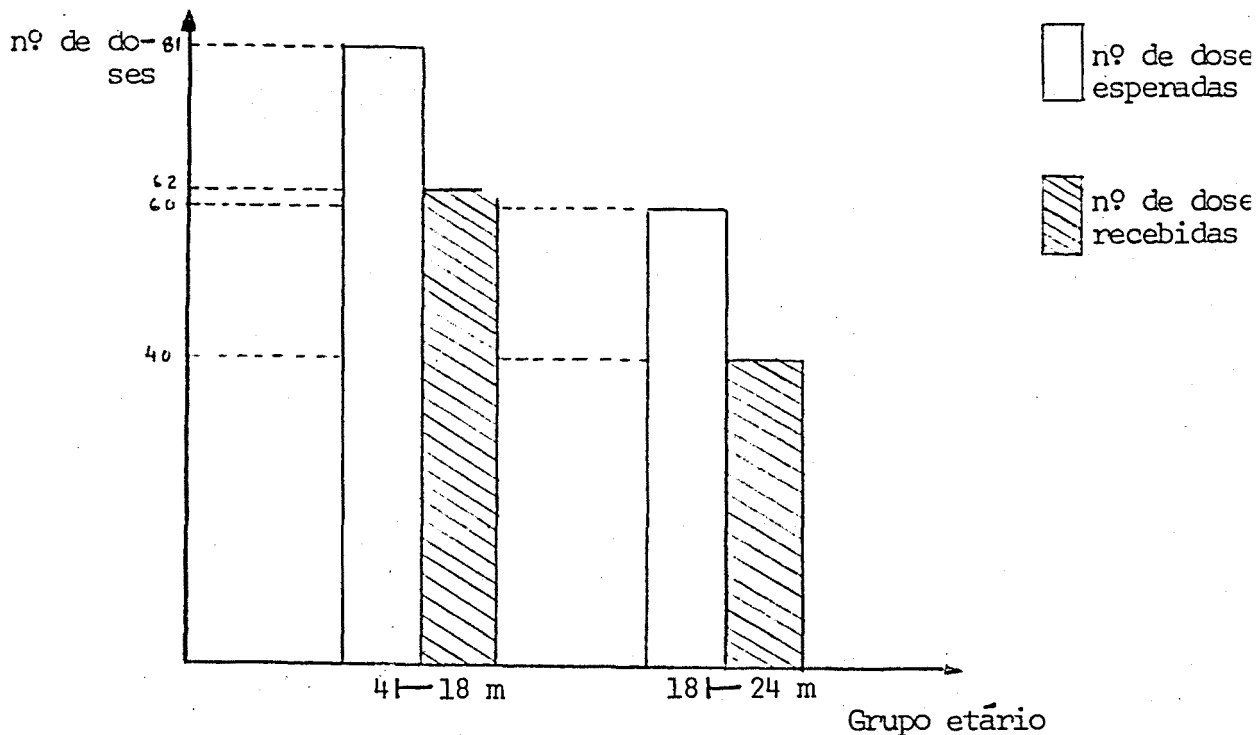


Gráfico 2

DISTRIBUIÇÃO DAS DOSES ESPERADAS E RECEBIDAS
DE VACINA SABIIN NOS GRUPOS ETÁRIOS DE 6-18 MESES E
18-24 MESES

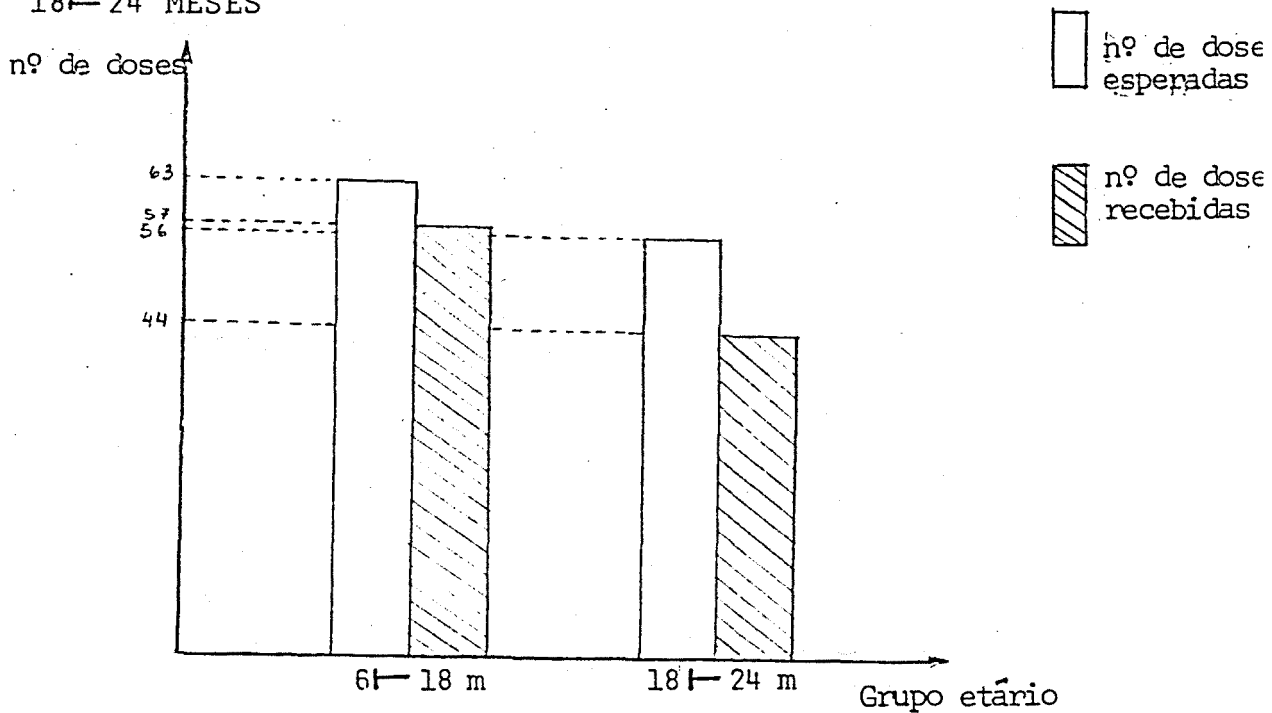


Gráfico 3

DISTRIBUIÇÃO DAS DOSES ESPERADAS E RECEBIDAS DE VACINA CONTRA SARAMPO NOS GRUPOS ETÁRIOS DE 7—15 MESES E 15—24 MESES.

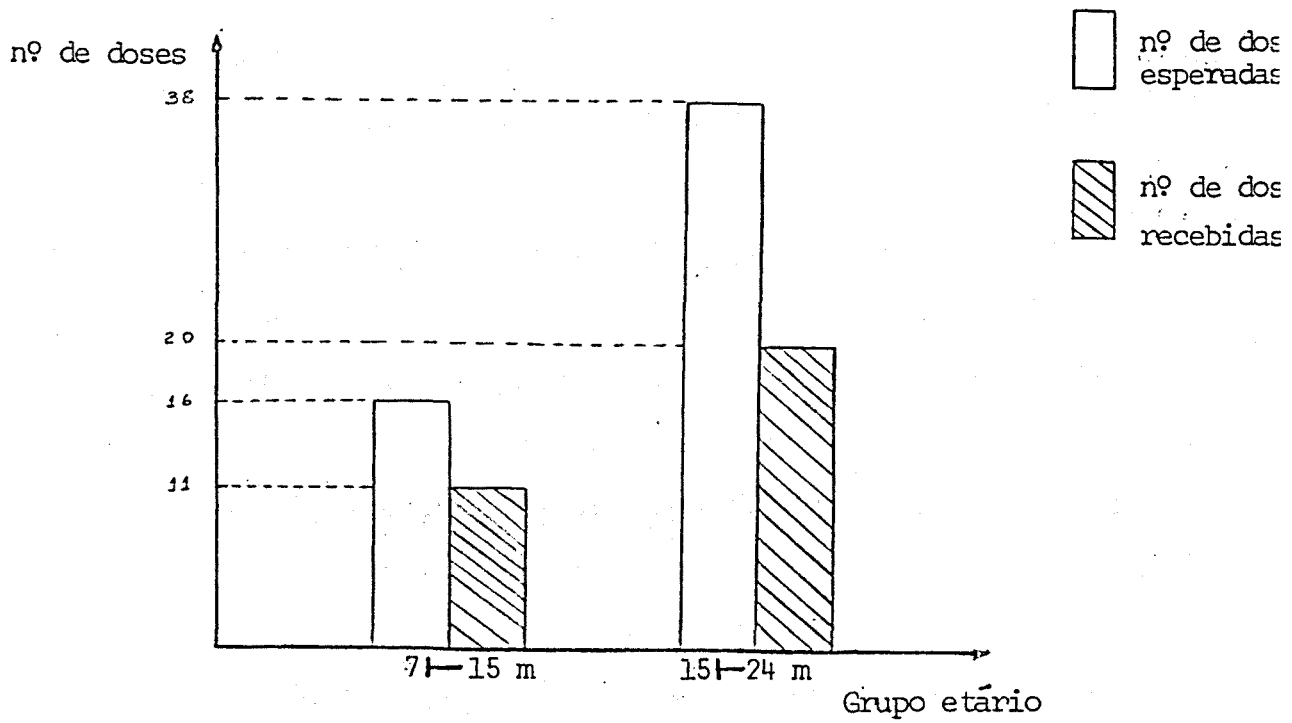
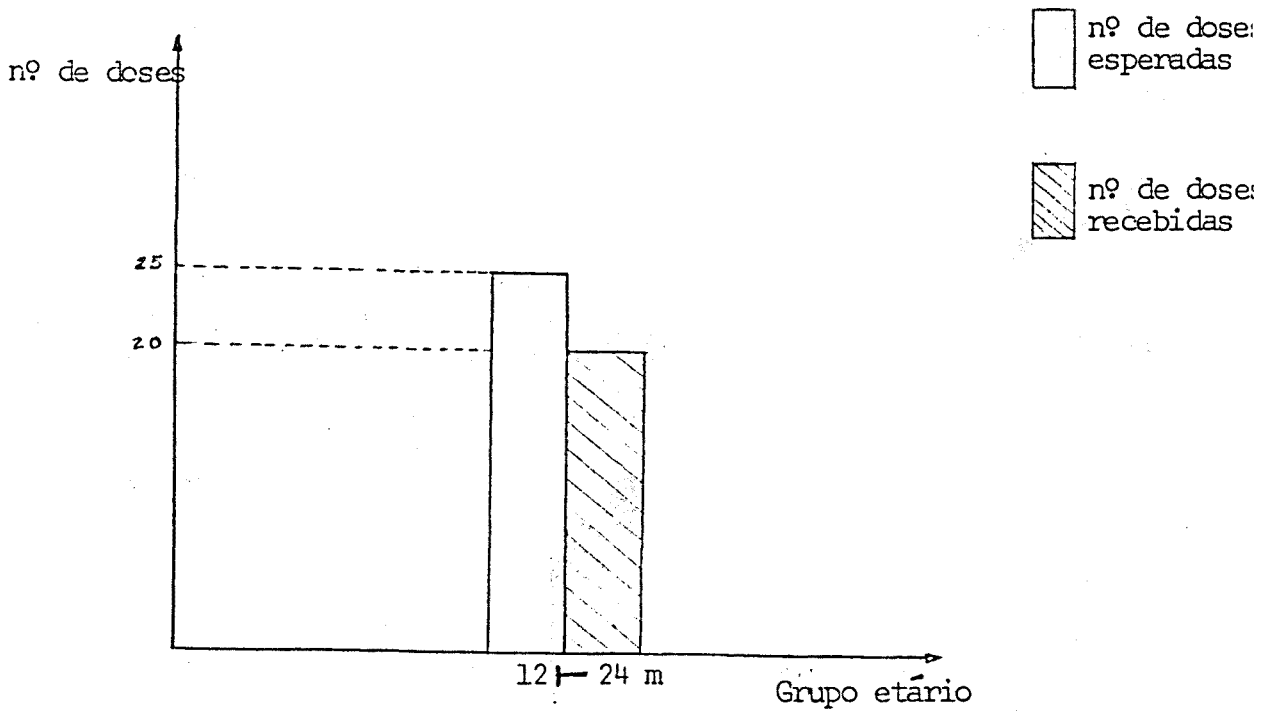


Gráfico 4

DISTRIBUIÇÃO DAS DOSES ESPERADAS E RECEBIDAS DE VACINA BCG INTRADÉRMICA NO GRUPO ETÁRIO DE 12—24 MESES.



Alguns comentários podem ser tecidos em relação aos valores encontrados.

Vacina Tríplice: na faixa etária de 4-18 meses encontramos 22,22% de crianças sem cobertura vacinal. Na medida em que somente 10,39% das crianças da área pesquisada não realizam consultas de puericultura, a percentagem de crianças sem cobertura vacinal surpreende, uma vez que isto significa que existem crianças frequentando locais para consulta de puericultura e que, no entanto, não estão com cobertura vacinal. Tal fato assume maior significado tendo em vista termos levado em consideração a faixa etária de 4-18 meses para recebimento das 3 doses básicas de vacina tríplice. A percentagem de crianças sem cobertura vacinal no grupo etário de 18-24 meses é ainda maior (35,70%).

Vacina Sabin: na faixa etária de 6-18 meses encontramos 9,52% de crianças sem cobertura vacinal. Como pode ser observado, esse valor é inferior ao de crianças de 0-2 anos sem controle de puericultura (10,39%). Provavelmente isto pode ser atribuído ao fato de que muitas crianças receberam as doses de vacina durante as campanhas de vacinação contra Poliomielite. Quando observamos o grupo etário de 18-24 meses a percentagem de crianças sem cobertura vacinal aumenta significativamente para 21,42%. Isto talvez seja devido ao desconhecimento por parte da população da necessidade de uma dose de reforço da vacina.

Vacina contra Sarampo: no grupo etário de 7—15 meses nota mos que 31,25% das crianças estão sem cobertura vacinal. A creditamos ser possível relacionar este alto valor com a crença existente em considerável parte da população de que o sarampo é uma doença benigna e que toda criança deve ter a enferimidade. Quando analisamos a faixa etária de 15—24 meses o valor aumenta para 47,36%. A mesma razão acima referida explicaria este valor.

Vacina BCG intradérmica: analisamos o grupo etário de 12 a 24 meses, tendo em vista que o calendário de Vacinação da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo considera que a vacina deva ser aplicada durante o transcorrer do 1º ano de vida. Encontramos um percentual de crianças sem cobertura vacinal de 20%. Isto significa que muitas crianças que frequentam serviços para consultas de puericultura não estão recebendo a vacina.

O quadro 2 refere-se ao calendário de vacinações da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Quadro 2

CALENDARIO DE VACINAÇÕES

IDADE	VACINA CONTRA DOENÇAS	DOSES
AOS 2 MESES	DIFTERIA, COQUELUCHE E TÉTANO (TRÍPLICE) PARALISIA INFANTIL (SABIN)	1A. DOSE
AOS 3 MESES	DIFTERIA, COQUELUCHE E TÉTANO (TRÍPLICE)	2A. DOSE
AOS 4 MESES	DIFTERIA, COQUELUCHE E TÉTANO (TRÍPLICE) PARALISIA INFANTIL (SABIN)	3A. DOSE 2A. DOSE
AOS 6 MESES	PARALISIA INFANTIL (SABIN)	3A. DOSE
AOS 7 MESES	SARAMPO (ANTI-SARAMPO)	1A. DOSE
DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA	TUBERCULOSE (BCG)	1A. DOSE
1 ANO E 3 MESES	SARAMPO (ANTI-SARAMPO)	2A. DOSE
1 ANO E MEIO	DIFTERIA, COQUELUCHE E TÉTANO (TRÍPLICE) PARALISIA INFANTIL (SABIN)	1A. DOSE REFORÇO
3 A 4 ANOS	DIFTERIA, COQUELUCHE E TÉTANO (TRÍPLICE) PARALISIA INFANTIL (SABIN)	2A. DOSE REFORÇO
A PARTIR DOS 6 ANOS (1A. SÉRIE DO 1º GRAU)	TUBERCULOSE (BCG) DIFTERIA E TÉTANO (DUPLA)	REVACINAÇÃO

Saúde da Mulher

TABELA 18 DISTRIBUIÇÃO DAS GESTANTES*SEGUNDO LOCAL DO PRÉ-NATAL E IDADE GESTACIONAL DA 1ª. CONSULTA.

LOCAL IDA DE GEST. (Meses)	CENTRO S.G.P.S	OUTROS C. E P. DE V.M.	INAMPS	MEDICO PARTI- CULAR	OUTROS SERVI- ÇOS MÊ- DICOS	TOTAL
1ºmês		1		1	1	3
2ºmês						
3ºmês						
4ºmês						
5ºmês	1		1			2
6ºmês		1				1
7ºmês						
8ºmês						
9ºmês						
TOTAL	1	2	1	1	1	6

* 3 gestantes estão sem assistência pré-natal

TABELA 19 DISTRIBUIÇÃO DAS GESTANTES SEGUNDO IDADE GESTACIONAL E NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS

Nº DE CON- IDA- DE GEST.											SEM	TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	CONS.		
1º mês	1												1
2º mês												2	2
3º mês												1	1
4º mês													
5º mês					2								2
6º mês						1							1
7º mês													
8º mês		1							1				2
9º mês													
TOTAL	1	1			2	1			1			3	9

Da tabela 18 observamos que, do total de gestantes (9), 33.33% procuraram serviço de pré-natal em torno do 5º-6º mês de gestação e destas, todas foram atendidas por serviços oficiais.

Na tabela 19 obtivemos que das mulheres que fazem pré-natal, todas estão recebendo em média, 1 consulta por mês, o que é uma concentração muito boa em função do controle de risco. Mas, ao mesmo tempo, a tabela nos revela, como discutimos acima, que as mesmas estão procurando os serviços, para 1ª consulta, após o 5º mês de gestação, o que faz supor que esteja ocorrendo uma concentração a partir destes meses. A mesma tabela mostra-nos que 33,33% das grávidas que não frequentam nenhum serviço de pré-natal estão entre o 2º e 3º mês de gravidez. Em relação ao item aborto, é interessante ressaltar, que não se encontrou nenhum problema em relação a obtenção do mesmo. Obtivemos uma proporção alta de mulheres que abortaram em relação ao número total de nascimentos (21.9%) e destes, 34,78% foram referidos como provocados.

A tabela 20 nos mostra que 44.87% das meninas tiveram menarca entre 11 e 13 anos, e 2,56% após os 14 anos, estando dentro dos padrões de normalidade.

TABELA 20 DISTRIBUIÇÃO DAS MENINAS DE 9-17 ANOS SEGUNDO
IDADE DA MENARCA

IDADE DA MENARCA EM ANOS	IDADE DA MENARCA											SEM INF.	TO TAL		
	9	10	11	12	13	14	15	16	17	NÃO					
9	1											7	1	9	
10													8	-	8
11		1											7	-	8
12			1	2	1								2	1	6
13			1	3	1	2							3	-	10
14				2	1	1	1						-	1	6
15				2	1	4	1						-	-	8
16				2	2	3	1						1	1	10
17				1	2	5	1						1	3	13
TOTAL	1	2	12	8	15	4							29	7	78

Em relação ao coeficiente de natalidade, obtivemos um valor de 13,4‰ habitantes em 1981, que, comparado com o Estado de São Paulo em 1976 (27,93‰ hab.) é bastante pequeno e se aproxima dos da Suécia e Estados Unidos: 15.88 e 19.61‰ habitantes, respectivamente (65). O Brasil, em 1970, apresentava um Coeficiente de Natalidade de 35‰ habitantes.

O coeficiente de Fertilidade da população da área em estudo é de 45,36‰ mulheres em idade fértil, estando bem abaixo do Brasil em 1970 (147,6‰ mulheres de 15 a 49 anos), apresentando-se mais próximo da Suécia: 67,90‰ mulheres em idade fértil (1965).

TABELA 21 DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE GESTAÇÕES, NV, NM E ABORTOS NOS ANOS DE 1979, 1980, 1981.

ANO	Nº DE GEST.	NV.	NM	ABORTOS	
				PROV.	EXP.
1979	44	38	2	2	5
1980	41	26	-	3	5
1981	20	23	-	3	5
TOTAL	105	87	2	8	15

DOENÇAS AGUDAS E CRÔNICAS

Com relação às doenças agudas em crianças de 0-4 anos de idade, foram consideradas apenas aquelas que manifestaram nos últimos 15 dias, doenças respiratórias e gastrointestinais. (Tab. 22)

Para as respiratórias baseamo-nos em sintomas como: febre, tosse ou outros que nos fizessem identificá-las como tal. Em relação às gastrointestinais, manifestações como: diarréia e vômito.

Do grupo de doentes de 0-4 anos de idade a maior frequência foi na faixa de 2-4 anos representando um percentual de 53,85% e a maior incidência devem-se às doenças respiratórias porém, seguida de perto pelas gastrointestinais, com 46,15% e 38,46%, respectivamente.

No caso das doenças crônicas encontradas neste mesmo grupo, os 3 únicos casos correspondiam à bronquite asmática. Não tendo sido encontrada nenhuma criança diabética ou hipertensa.

Em relação às doenças agudas na população geral, as observações foram semelhantes às do grupo de 0-4 anos, ou seja, predominaram as respiratórias seguidas pelas gastrointestinais, com 43,76% e 35,41%, respectivamente.

TABELA 22 DISTRIBUIÇÃO DAS DOENÇAS AGUDAS SEGUNDO GRUPOS ETÁRIO 2 SEMANAS PRECEDENTES AO INQUÉRITO.

DOENÇA GRUPO ETÁRIO	RESP:	GASTROINT.	OUTROS	TOTAL	
				Nº	%
< 1 ano	-	1	1	2	15,38
1 2 a	3	1	-	4	30,77
2 4 a	3	3	1	7	53,85
TOTAL	6	5	2	13	100,00

TABELA 23 DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO TIPO DE DOENÇA AGUDA E LOCAL DE TRATAMENTO

LOCAL DE TRATAMENTO DOENÇAS AGUDAS	CENTRO SGPS	OUTROS C. E P.V.M.	INAMPS	MÉDICO PARTICULAR	OUTROS S/ MÉDICOS	S/ TRA MENTO MÉDICO	TOTAL %
D. Resp.	1	1	1	3	1	14	21 43,76
D. gastrint.	-	-	-	7	4	6	17 35,41
Outras	2	-	-	-	8	-	10 20,83
TOTAL	3	1	1	10	13	20	48 100,00

Do total de 48 indivíduos doentes, 20 não se encontravam sob tratamento médico (41,66%), 10 o fizeram com médico particular (20,83%) e somente 3, ou seja, 6,25% tiveram assistência do Centro de Saúde "Geraldo Paula Souza".(Tab.23)

Dos indivíduos portadores de doença crônica, a maioria é hipertensa correspondendo a 45,62%. Os diabéticos constituem 12,50% do total. O grupo de outras doenças representa 41,88% dos doentes crônicos encontrados.

Grande número da população deste grupo (doentes crônicos) não se encontra sob assistência médica correspondendo a 16,88% e destes, 29,62% são hipertensos.

Praticamente o mesmo número de indivíduos procuram médico particular e/ou outros serviços médicos com 23,12% e 23,75%, respectivamente.

Parece que o número de indivíduos diabéticos e/ou hipertensos, procuram bem pouco o Centro de Saúde "Geraldo Paula Souza", constituindo apenas 18,13% do total dos doentes crônicos encontrados na área pesquisada.(Tab. 24)

TABELA 24 DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO TIPO DE DOENÇAS CRÔNICA E LOCAL DE TRATAMENTO

DOENÇAS CRÔNICAS / LOCAL DE TRATAMENTO	C.S.G.P.S.	OUTROS C. E P. DE V.M.	INAMPS	MÉDICO PARTICULAR	OUTROS SERVIÇOS MÉDICOS	S/ TRATAMENTO MÉDICO	TOTAL	%
Diabetes	7	-	-	7	6	-	20	12,50
Hipertensão arterial	9	6	12	18	20	8	73	45,62
Outros	13	6	5	12	12	19	67	41,88
TOTAL	29	12	17	37	38	27	160	100,00

7. CONCLUSÕES

- O Subdistrito de Vila Madalena apresenta boas condições de saneamento ambiental, considerando os valores identificados na área.
- O Subdistrito de Vila Madalena é provido de um bom número de serviços de assistência à saúde. A sua vizinhança com o Jardim América, região dotada de serviços de saúde da melhor qualidade, amplia ainda mais as possibilidades dessa assistência para a população de Vila Madalena.
- Os indicadores de saúde: coeficiente de mortalidade infantil e indicador de SWAROOP - UEMURA, demonstram serem as condições de saúde de Vila Madalena melhores do que as do Município de São Paulo tomado como um todo.
- Na área estudada 48,12% das famílias residem em casa própria. Este dado parece significativo no sentido de demonstrar uma relativa instabilidade de boa parte da população no que concerne a correntes migratórias
- Em relação ao grau de escolaridade verificou-se não existir, praticamente, analfabeto. Constatou-se um alto percentual (10,97%) de indivíduos com curso superior completo. Neste tipo de população é de se esperar bons conhecimentos teóricos sobre os principais pontos relacionados à saúde, o que, evidentemente, reflete-se na

execução de práticas adequadas a conservá-la.

- A renda per capita mensal das famílias em salários mínimos (S.M. = Cr\$ 8.464,80, na época da pesquisa) tem como mediana a classe 2-3 S.M.
- O C.S.G.P.S tem como população-alvo os habitantes das regiões de Vila Madalena e Jardim América. Na medida em que se sabe ter a população do Jardim América melhores condições sócioeconômicas e, conseqüentemente, alternativas dirigidas para serviços privados de assistência à saúde, seria de se esperar que a maior parte da clientela do C.S.G.P.S fosse originária de Vila Madalena. Entretanto, levantamento realizado por pessoal do C.S.G.P.S. para confirmação de endereço da clientela evidenciou que 36% não moram na área - alvo. Se, de um lado, isto possa ser creditado à boa qualidade do serviço, atraindo pessoas de fora de sua área - alvo, de outro lado, pode levar a pensar que os seus programas possam não estar adequados às necessidades da população-alvo.
- 10,39% da população de 0-2 anos não é levada para consultas de puericultura. Apesar de 89,61% deste grupo estário ir regularmente aos serviços de puericultura, observou-se a existência de grande percentual de crianças sem cobertura vacinal adequada à idade.
- Os baixos coeficientes de natalidade e de fertilidade encontrados leva a supor que o crescimento demográfico da área vem se realizando principalmente sob impulso imigratório.

8. RECOMENDAÇÕES

O grupo, no sentido de prestar sua colaboração ao C.S.G.P.S., gostaria de fazer as recomendações que se seguem:

- Fazer os relatórios de atividades com diferenciação entre as clientela da área - alvo e de fora dela, identificando assim, a origem da demanda do CSGPS, no sentido de uma constante adequação dos programas e subprogramas às necessidades da população-alvo.
- Fazer revisão das fichas pediátricas das crianças de 0 a 2 anos para verificar o cumprimento do calendário de vacinação da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
- Institucionalizar subprogramas de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus e fazê-los divulgar junto a população -alvo.

9. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.

1. CHRISTOVÃO, D de A. & CHOPE, H.O. - Estudo das condições sanitárias da população do Distrito do Jardim América, 23a. Zona Distrital da Cidade de São Paulo, em função de alguns aspectos do seu estado econômico-social. Arch Hig., Rio de Janeiro, (3): 7-383, 1945.
2. FORATTINI, O.P. - O Homem. In:---, Epidemiologia geral. São Paulo, Ed. USP, 1976. p. 42-56.
3. MONTEIRO, C.A. - Peso ao nascer e mortalidade infantil em São Paulo. Ped. Prát., 51: 67-7, 1980.
4. PENHA DE FRANÇA - Relatório do Trabalho de Campo de Equipe Multiprofissional São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1977 (Mimeografado).
5. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Estatística, Estatísticas de Saúde. São Paulo, 1979. (mimeografado)

V- SAÚDE INFANTIL (PREENCHER APENAS QUANDO HOUVER CRIANÇA MENOR DE 2 ANOS).

Nº DE ORDEM	NOME	DATA DE NASCIMENTO	PESO AO NASCER	ATÉ QUE IDADE FOI AMAMENTADO	QUANDO COMEÇOU A TOMAR MAMA-DEIRA	LOCAL DE PUERICULTURA	ÚLTIMO PESO	
							HÁ QTO. TEMPO	PESO (Kg)

OBS: Anotar no "modelo" as vacinações já feitas.

VI- SAÚDE DA MULHER

(Preencher quando houver gestante)

Nº DE ORDEM	NOME	MÊS DA GRAVIDEZ	LOCAL DO PRÉ-NATAL	MÊS DA 1ª CONSULTA	Nº DE CONSULTAS

QUANDO HOUVER MENINAS DE 9 a 17 ANOS

VII- SAÚDE DA FAMÍLIA

DOENÇA AGUDA

DOENÇA CRÔNICA

Nº DE ORDEM	NOME	IDADE DA MENARCA	Nº DE ORDEM	NOME	DOENÇA

END: RUA _____ Nº _____
 DA CRIANÇA _____ IDADE _____ Nº DE ORDEM _____

MESES	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ABIN	/																		
"			/																
"				/															
"					/														
TRIPICE			/																
"				/															
"					/														
IPD								/											
ANTI-IPD																	/		

END: RUA _____ Nº _____
 DA CRIANÇA _____ IDADE _____ Nº DE ORDEM _____

MESES	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ABIN	/																		
"			/																
"				/															
"					/														
TRIPICE			/																
"				/															
"					/														
IPD								/											
ANTI-IPD																	/		

MANUAL DE INSTRUÇÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

- 1 - A cada família deverá corresponder um formulário. Haverá mais de uma família em cada domicílio quando nela viverem agrupamentos de pessoas com gastos separados (fundamentalmente gastos com alimentação). Empregada doméstica que reside permanentemente no domicílio fará parte da família. O mesmo vale para os familiares de empregada que viverem na casa.
- 2 - Preferencialmente, o informante deverá ser a dona da casa. Na sua ausência, a entrevista poderá ser tentada com outro adulto da casa.

II - Identificar o chefe da família que está sendo entrevistado e iniciar o preenchimento do quadro familiar pelo mesmo.

Escolaridade: Anotar a escolaridade máxima alcançada pela pessoa (Ex. 3º ano do curso primário, ginásio completo, estudante universitário, diploma do curso superior, etc.).

Ocupação e Rendimentos: Perguntar em relação ao chefe e às demais pessoas acima de 12 anos se trabalha e o que faz. Anotar a ocupação e em seguida perguntar quanto ganha "mais ou menos" por mês. Anotar o rendimento. A seguir perguntar: "Tem algum outro rendimento". "Anotar, se houver", em outros rendimentos".

Aluguel ou prestação de casa: Perguntar se pagam e anotar o valor mensal, em caso afirmativo.

III - Características domiciliar

Colocar X quando a resposta for afirmativa.

Nº de Comodos: Colocar o número de comodios de casa excluindo o banheiro.

Quando necessário escrever no mesmo alguma observação que achar pertinente.

IV - Dados Vitais

Preencher apenas os dados referente aos anos 1979, 1980, 1981.

- Nº de gestações: perguntar se a dona da casa* ficou grávida em cada um destes anos. Em caso de resposta / positiva, se mais de uma vez (para cada ano).
- Nº de nascimentos vivos: no caso dela ter engravidado em um ou em todos estes anos perguntar se o filho nasceu vivo ou se era de termo +37 semanas de gestação ou prematuro - 37 semanas de gestação. Quando prematuro colocar um P e quando de termo um T
- Nº de nascimentos mortos: no caso dela ter engravidado em um ou em todos estes anos perguntar se o filho nasceu morto.
- Nº de crianças que morreram com menos de 1 ano e de 1+ 2 anos: Perguntar se teve alguma criança na família que morreu nos anos 1979, 1980 e 1981 com idade de menos de 1 ano e/ou de 1 a 2 anos incompletos.
- Nº de aborto: Perguntar se ela teve algum aborto em um destes anos e se foi espontâneo (E) ou provocado (P).

V - Saúde Infantil

Perguntar inicialmente ao informante se há crianças menores de 2 anos residindo naquela casa com a família. Confirmar, no caso de referência feita no Quadro II ou assegurar-se de que não houve esquecimento, no caso inverso.

Havendo crianças daquela idade, repetir nº de ordem e primeiro nome e perguntar ao informante:

Data de nascimento: Verificar certidão de nascimento ou ajudar a mãe, checando a idade atual.

Peso ao nascer: Verificar cartão de maternidade que registre o peso ao nascer ou simplesmente anotar o peso mencionado pela mãe. Nos dois casos, anotar na frente do peso, respectivamente, "cartão" ou "informação".

Até que idade foi amamentado: Anotar a resposta do informante, procurando obtê-la pelo menos em semanas para os desmames ocorridos no primeiro mês de vida. Re-

* Onde está "a dona de casa" Leia-se: "as mulheres em idade fértil"

ferir sempre semanas ou meses completos de idade. Se ainda amamenta, anote. Se nunca amamentou também.

Quando começou a tomar mamadeira: Procurar saber a idade exata que tinha a criança quando tomou a primeira mamadeira. Tal como na questão anterior, anotar a idade em semanas ou meses completos. Se nunca tomou anotar.

Local onde fez puericultura: Como puericultura se entende o controle rotineiro de saúde da criança pequena, o que implica em idas regulares da criança ao serviço de saúde para controle do crescimento e desenvolvimento, orientação alimentar, imunizações, consulta médica, etc.. Para saber se a criança faz puericultura, indagar do informante se a criança vai ao serviço de saúde regularmente para ser pesada e medida, receber orientação alimentar e passar pelo médico para ver se está bem. Em caso positivo anotar o tipo de instituição (Centro de Saúde, INAMPS, Convênio, consultório particular, etc.) e a localização. Ex: Centro de Saúde da Rua Fradique Coutinho, consultório na Av. Rebouças, etc. .

Último peso: Perguntar ao informante a última vez que a criança foi pesada e se o peso foi transcrito para algum "cartão" ou pelo menos se é do conhecimento do informante. Em caso positivo, anotar a data do peso (ou aproximadamente há quantos meses) e o valor do mesmo, colocando à frente "Cartão" ou "informação".

VI - Saúde da Mulher

- Gestante - Incluir as gestantes no momento da pesquisa.
- Mês de gravidez - mês de gestação no momento da pesquisa.
- Local do Pré-Natal - Local em que a gestante vai regularmente para fazer consulta de pré-natal, para acompanhamento da evolução da gravidez. Colocar o nome do estabelecimento e se é do Estado - Centro de Saúde (C.S.), Prefeitura - Posto de Saúde (P.S.), do INAMPS, Convênio (C), médico particular (M.P.) e outro especificar.
- Mês na 1ª consulta: Perguntar em que mês de gestação estava quando fez a 1ª consulta de pré-natal.
- Nº de consultas: Perguntar quantas vezes ela foi fa-

zer consulta de pré-natal até a data da entrevista. Consulta esta, realizada por médico ou pessoal de enfermagem porém, que tenha sido feito, no mínimo, verificação de peso, pressão arterial e orientação.

Adolescentes: (do sexo feminino e de 9 a 17 anos).

Nesta pergunta indagar se alguma filha já teve a 1ª menstruação (menarca). Colocar o nº (os nºs.) de ordem ocupado (s) na família.

VII - Saúde da Família

Perguntar se alguém da família teve:

diarréia ou problemas respiratórios nos últimos 15/dias.

Diarréia entende-se por diarréia todo transtorno intestinal quer simples ou acompanhado de febre, vômito e mal estar. Especificar muito bem como foi o quadro diarréico, em que pessoa da família e quantos dias durou.

Problema respiratório - descrever muito bem o quadro da doença, se teve febre, tosse, coriza etc.

Doença crônica:

Perguntar se tem alguém da família com hipertensão ou diabetes.

Hipertensão - perguntar há quanto tempo, em que local/ faz controle, com que periodicidade e qual é a pressão arterial.

Diabetes - perguntar há quanto tempo, em que local faz controle e com que periodicidade.

Vacinação:

Só deverá ser preenchido o mapa de vacinação quando houver crianças com menos de 2 anos na casa:

- 1 - Pedir a caderneta de vacinação dessas crianças.
- 2 - Junto com a entrevistada, verificar as datas e fazer o cálculo da idade da criança na época de cada dose e anotar no seu mapa de vacinação.
- 3 - Orientar a entrevistada, no caso de alguma vacina esteja em atraso e pedir que procure o C.S. ou outro serviço a fim de vacinar a criança.

Vacinas:

1º) BCG (anti-tuberculose) - vacina injetável no braço direito.

2º) SABIN (anti-poliomielite) - vacina de administra -

ção oral (gôtas).

- 39) TRIPLICE ou DPT (contra tétano, difteria e coqueluche) vacina injetável na nádega.
- 49) ANTI-SARAMPO (contra sarampo) - vacina injetável nas nádegas.

Quadro 2

CALENDARIO DE VACINAÇÕES

IDADE	VACINA CONTRA DOENÇAS	DOSES
AOS 2 MESES	DIFTERIA, COQUELUCHE E TÉTANO (TRÍPLICE) PARALISIA INFANTIL (SABIN)	1A. DOSE
AOS 3 MESES	DIFTERIA, COQUELUCHE E TÉTANO (TRÍPLICE)	2A. DOSE
AOS 4 MESES	DIFTERIA, COQUELUCHE E TÉTANO (TRÍPLICE) PARALISIA INFANTIL (SABIN)	3A. DOSE 2A. DOSE
AOS 6 MESES	PARALISIA INFANTIL (SABIN)	3A. DOSE
AOS 7 MESES	SARAMPO (ANTI-SARAMPO)	1A. DOSE
DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA	TUBERCULOSE (BCG)	1A. DOSE
1 ANO E 3 MESES	SARAMPO (ANTI-SARAMPO)	2A. DOSE
1 ANO E MEIO	DIFTERIA, COQUELUCHE E TÉTANO (TRÍPLICE) PARALISIA INFANTIL (SABIN)	1A. DOSE REFORÇO
3 A 4 ANOS	DIFTERIA, COQUELUCHE E TÉTANO (TRÍPLICE) PARALISIA INFANTIL (SABIN)	2A. DOSE REFORÇO
A PARTIR DOS 6 ANOS (1A. SÉRIE DO 1º GRAU)	TUBERCULOSE (BCG) DIFTERIA E TÉTANO (DUPLA)	REVACINAÇÃO